

以學生為中心的作業治療教學與臨床實踐

--南京醫科大學 OT 課程授課特色分享

伊文超 南京醫科大學康復醫學院作業治療學系

南京醫科大學作業治療方向分流教學始自 2011 級康復治療專業學生，本科四年施行“2+2”式的分方向教學，即在大學的前兩年康復治療專業學生集體授課，學習解剖、生理、評定等基礎課程；後兩年分物理治療和作業治療方向教學，各自學習相關專業課程。但在分流教學前，大二下學期開設《作業治療理論》課程，供即將選擇專業方向的學生對作業治療有初步的瞭解，以方便即將到來的分流方向選擇。因為作業治療不同於物理治療，與傳統醫學側重以疾病為中心的模式不同，作業治療以患者為中心，關心的是多數人不會下意識地去思考的看起來司空見慣的日常生活。作業治療師所擁有的技能，雖然對需要作業治療的人來說至關重要，但對其他人來說可能不屑一顧。因此有必要在學生選擇自己所喜歡的專業方向之前，對作業治療及其哲學有一定的瞭解。

本人有幸承擔南京醫科大學大二分流前的《作業治療理論》課程負責人以及大四門診手外傷的作業治療臨床帶教，承蒙黃錦文教授邀請，在此與各位交流課程及帶教經驗，望多指教！《作業治療理論》這門課程的授課內容包括作業治療的起源介紹、作業的含義及其與健康之間的關係、作業的領域與範疇、作業的哲學觀點、作業治療模式介紹（PEO、CMOP、MOHO、KAWA）、作業治療的流程和手段以及臨床推理。目的是讓學生對作業理論有初步瞭解，對作業和健康生活的關係有所思考，對專業有初步的認同和歸屬，就如 19 級幾位同學所言“在學這門課之前，我對於 ot 的瞭解僅限於“pt 讓人走到門前，ot 讓人把門擰開”這種程度的概念……學完之後，我認為 OT 面對更多的不是人的‘病’，而是病的‘人’……作業不僅僅是填滿時間，而是充實並賦予生活意義……活著可能不需要 OT，但要生活得快樂，離不開 OT……”。

《作業治療理論》課程貫徹以學生為中心的理念，以案例為線索闡述抽象的理論與哲學，實驗課以小組活動為形式，鼓勵頭腦風暴，同伴間互相學習促進，引起學生興趣和好奇，並能主動學習和發問，積極反思，查找解決問題的方案。

1.以學生為中心。不同的學習者有不同的學習方式，教師如果能提前瞭解所教授學生的學習方式，便可以根據學生的類型調整所教授內容的授課方法。在正式理論課程開始前，學生填寫學習方式問卷--VARK 調查表（見圖 1. 下載地址

<https://vark-learn.com/wp-content/uploads/2014/08/The-VARK-Questionnaire-Mandarin.pdf>），根據調查結果解讀自己的學習風格，課程負責人將最終結果分享給所有授課教師，以便瞭解當下學習者的學習方式類型，及時調整授課方式。根據既往經驗，多數學生都會選擇 K（動手型），並且多數學生都以不止一種學習方式為主要偏好，因此在《作業治療理論》這門課程中每一次課都必須包含多個形式的授課元素，比如幻燈（V 視覺）、視頻（VA 視聽）、講解（A 聽覺）、小組討論及彙報（ARK）、案例（VARK）、反思等。

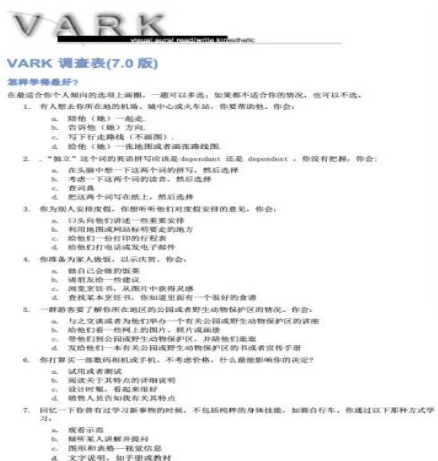


圖 1. VARK 調查表截圖

A

患者李某，女性，年齡 47 歲，因“突發右側肢體乏力約 1 月，伴麻木疼痛 2 天”入院。

患者 1 月前早晨去市場買菜途中无明显誘因突發右側肢體乏力，有頭暈，伴視物旋轉，听力下降，有惡心感，無意識障礙，無大小便失禁等。未予重視，第二日自覺全身無力，隨後出現反應遲鈍，右側肢體乏力較前加重，站立不穩，查头颅 CTA+灌注示：1. 左側基底節區高密度影，鈣化可能；2. 左側半卵圓中心及額葉梗死，腦干腔梗可能。3. 左側大腦前動脈小動脈瘤可能。

目前患者神志清，精神可，飲食良好，睡眠較差，MMSE28 分，定向力、計算力等高級智能功能正常。記憶力較患病前減退，卒中後焦慮狀態。關節活動度（PROM）：左側前關節屈伸、外展活動稍受限。余關節活動度正常。肌張力（Ashworth 分級）：未見明顯異常。徒手肌力（MMT）：右側上肢肌力 4 級；下肢 3 級，左側各肌群肌力無明顯異常。協調功能：雙側上肢指鼻、輪替試驗穩準，雙下肢跟膝試驗穩準。坐位平衡 3 級，站立平衡 2 級。右側肢體麻木、痛覺敏感、觸覺減退，雙側肢體深感覺未見明顯異常。Brunnstrom 分期（左上肢-手下肢）：V-VI 期。ADL 評分（Barthel 指數）：75 分（得分：吃飯 10 分，穿衣 5 分，大小便各 10 分，轉移 10 分，步行 10 分，梳洗 5 分，洗澡 0 分，上下樓梯 5 分，如廁 10 分）

1. 對自己手中的案例展開想象，豐富該患者的角色和個人特征，包括並不限於該患者的家庭、工作、興趣愛好等等。
2. 描述該患者具有代表性的一天作息時間表。
3. 挑選一項你認為該患者目前可能存在的作業表現問題，使用 PEO 模式對該作業表現問題進行分析，並完成 PEO 臨床應用表。

圖 2. 模擬案例之一

2.以案例為線索。為了幫助學生瞭解作業與生活和健康的關係，瞭解作業理論如何應用於臨床實踐，課程中選取了 5 個不同年齡段、性別、角色和診斷的案例（圖 2），貫穿整個課程始終，幫助學生瞭解作業所關心的領域、如何促進健康、不同年齡段 PEO 之間的變化關係、相同診斷不同角色所關注的領域有哪些不同、MOHO 模式在不同角色和診斷的運用、不同診斷的作業治療流程以及不同案例具體情況的臨床推理有哪些不同側重等。

3.以小組討論為形式。“就我個人而言，我還是很喜歡這種頭腦風暴的討論模式的，一個是在七嘴八舌中大家可以互相補充，完善各自的分析與結論……”來自 2019 級的學生在一篇反思日記中這樣寫道。作業治療理論希望激發學生對生活甚至對人生的思考。大學課堂為學生提供的是學習和經歷的機會，讓學生明白取之生活用之生活的道理。教師只是知識和經驗的載體之一，同伴、書本、互聯網等資訊化媒體以及積極參與各種社會活動都是學習成長的寶貴財富。小組討論可以讓學生通過互相學習、觀點表達和辯論，激發對問題的思考和解決方案的形成（圖 3）。



圖 3. PEO 模式學習時分小組討論案例

4.以興趣和好奇心為引導。整門課程最終考核形式也十分多樣化，由於《作業治療理論》課程的目的是為了讓學生能夠瞭解作業，熱愛作業，所以除傳統理論考核之外，學生可以挑

選自己感興趣的與作業理論相關的課題，製作小視頻進行彙報展示（圖 4）。比如（1）選擇不同作業模式進行比較；（2）討論如何成為一名出色的作業治療師；（3）不同國家和地區的作業治療服務；（4）作業與健康的關係等（圖 5）。其中 19 級的周子群在反思日記中寫道“我們有優秀中華傳統文化，與我們學習的 PEO、MOHO 等能否和諧的融合，或者產生類似於馬克思主義中國化的模式？就如 Kawa 模式的側重點和核心概念與西方實踐模式各有千秋一樣。網路遠端協助對於家庭康復是否帶來機遇？VR 虛擬模擬場景用於沉浸式訓練是否能在一定程度上提高康復物件的體驗？如今提倡多學科交叉發展，對於 OT 來說這路該如何走呢？



圖 4. PEO 模式小組彙報



圖 5. 2019 級學生製作的與作業治療相關的彙報視頻（部分截圖）

5. 鼓勵動手參與和創新設計。從大二《作業治療理論》這門課程開始，在學習中融入涉及動手參與設計和創作的機會，包括手工作品展示、科普視頻創作、創意工具製作等；大三有專門的《環境改造與輔助技術》一門課程，要求每組學生創作一件產品，學院支援優秀作品參加全國大創比賽。大四實習期間，鼓勵 OT 學生根據臨床治療所需創作一件治療性工具

作為出科成果展示。“實習期間首先要建立一個專屬於自己的臨床作業“儲物架”。有順序有計劃地排列好不同的治療性工具(圖 6), 根據患者的功能水準, 選擇合適難度的工具進行鍛煉”, 來自 2018 級的劉楊瑞說到。

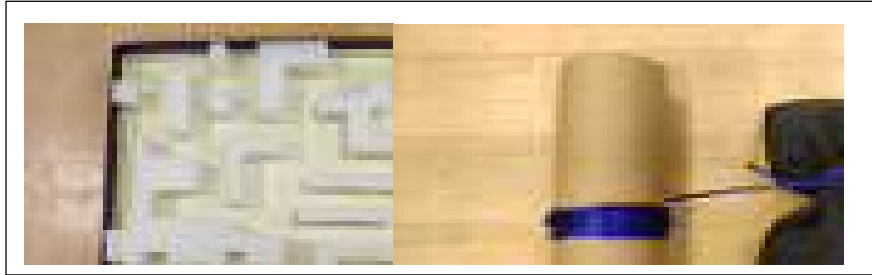


圖 6. 2018 級實習生利用廢舊物品 DIY 的簡易治療性工具
(左: 迷宮; 右: 前臂旋轉和腕背伸訓練器)

6. 以解決臨床患者作業問題為宗旨。不論在學校的理論課程學習中, 還是在大四的臨床實踐過程中, 教學秉承解決實際作業問題的宗旨, 啟發學生運用所學知識技能解決臨床問題。在校期間, 將理論知識和操作技能熟練掌握; 早期接觸案例, 引導學生主動思考臨床常見作業問題的解決方案, 學會使用各種管道獲取相關資訊, 形成解決思路, 為臨床實踐做好前期準備工作; 在實習期間, 遇到相對複雜綜合的現實案例, 運用前期積累的問題解決經驗, 迅速準確找到證據水準高且符合科學邏輯的解決方案, 帶領患者重拾生活信心!

